







Gefäß	Füllmenge/ Maße	Anzahl	
Einsende- scheine	A4-Format		
	20 ml 50 x 30 mm befülltunbefüllt	<p>Mit Unterschrift auf diesem Dokument versichern Sie, dass die von Ihnen angeforderten Präparatgefäße ausschließlich zur Übersendung von Material an das Institut für Pathologie benutzt werden.</p> <p>Bitte ausfüllen:</p> <p>Anfordernde Klinik:</p> <p>_____</p> <p>Rückrufnummer:</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift (bitte auch in Druckbuchstaben)/Datum:</p> <p>_____</p> <p>Per Fax an: 03381/412509</p> <p>Anschrift: Institut für Pathologie MVZ Hochstraße Hochstraße 29 14770 Brandenburg</p>
	35 ml 55 x 35 mm		
	100 ml 90 x 45 mm		
	200 ml 80 x 70 mm		
	650 ml 115 x 95 mm		
	1350 ml 150 x 115 mm		
	3,1 l Eimer 130 x 200 mm		
	5,8 l Eimer 195 x 230 mm		
Blaue wasser- feste Tüte	ca. 300 x 170 mm		